
(наименование медицинской организации)

(адрес, телефон)

КАРТА
вызова скорой медицинской помощи № _____
“ _____ ” _____ 20 ____ г.

1. Номер фельдшера по приему вызова _____

2. Номер станции (подстанции), отделения _____

3. Номер бригады скорой медицинской помощи _____

4. Время (часы, минуты):

приема вызова	передачи вызова бригаде скорой медицинской помощи	выезда на вызов	прибытия на место вызова	начало транспор- тировки больного	прибытия в медицинскую организацию	окончания вызова	возвращения на станцию (подстанцию, отделение)	затраченное на выполнение вызова

5. Адрес вызова:

район _____ город/село _____

населенный пункт _____

улица _____

дом _____ корп. _____ кв. _____ комн. _____

подъезд _____ код подъезда _____ этаж _____

7. Кто вызвал _____

№ телефона вызывающего _____

8. Фельдшер, принявший вызов _____

9. Фельдшер, передавший вызов _____

6. Сведения о больном:

фамилия _____

имя _____

отчество _____

возраст _____ лет/месяцев/дней

Пол ☐ м ☐ ж

Место работы _____

Серия и номер документа, удостоверяющего
личность (при наличии) _____

10. Место регистрации больного: ☐ житель города; ☐ сельской местности; ☐ приезжий;

☐ другое (указать) _____.

11. Социальное положение больного: ☐ работающий; ☐ дошкольник; ☐ учащийся;

☐ безработный; ☐ беженец; ☐ временно неработающий; ☐ пенсионер; ☐ военнослужащий;

☐ осужденный; ☐ без определенного места жительства; ☐ другое (указать) _____.

12. Повод к вызову:

☐ несчастный случай; ☐ острое внезапное заболевание;

☐ обострение хронического заболевания;

☐ патология беременности; ☐ роды; ☐ плановая перевозка; ☐ экстренная перевозка;

☐ другое (указать) _____

13. Вызов: ☐ первичный; ☐ повторный; ☐ вызов на себя другой бригады; ☐ в пути.

14. Место получения вызова бригадой скорой медицинской помощи:

☐ станция (подстанция, отделение); ☐ по телефону; ☐ по радию.

15. Причины выезда с опозданием:

отсутствие: ☐ транспорта; ☐ врача; ☐ фельдшера; ☐ бригады соответствующего профиля;

☐ другое (указать) _____.

16. Состав бригады скорой медицинской помощи: ☐ врач; ☐ один фельдшер; ☐ два фельдшера;

☐ санитар; ☐ водитель.

17. Место вызова: ☐ улица; ☐ квартира; ☐ рабочее место; ☐ общественное место;

☐ медицинская организация (больница, поликлиника, диагностический центр, другие медицинские организации (нужное – подчеркнуть));
☐ школа; ☐ дошкольное учреждение; ☐ федеральная автомобильная трасса;
☐ другое (указать) _____.

18. Причина несчастного случая: ☐ криминальная; ☐ дорожно-транспортное происшествие;
травма: ☐ производственная, ☐ сельскохозяйственная, ☐ бытовая, ☐ спортивная;
☐ отравление; ☐ утопление; ☐ суицид; ☐ пожар; ☐ другая (указать) _____.

19. Наличие клиники опьянения: ☐ да; ☐ нет

20. Жалобы: _____

21. Анамнез _____

22. Объективные данные.

Общее состояние: ☐ удовлетворительное; ☐ средней степени тяжести; ☐ тяжелое;

☐ агональное; ☐ смерть

Поведение: ☐ спокойное; ☐ возбужденное; ☐ агрессивное; ☐ депрессивное

Сознание: ☐ ясное; ☐ спутанное; ☐ заторможенное; ☐ отсутствует (кома).

Менингеальные знаки: ☐ есть; ☐ нет

Зрачки: ☐ нормальные; ☐ широкие; ☐ узкие. Анизокория: ☐ есть; ☐ нет

Нистагм: ☐ есть; ☐ нет

Реакция на свет: ☐ есть; ☐ нет

Кожные покровы: ☐ обычные (нормальные); ☐ бледные; ☐ гиперемизированные;

☐ желтушные; ☐ сухие

Акроцианоз: ☐ есть; ☐ нет

Мраморность: ☐ есть; ☐ нет

Отеки: ☐ есть; ☐ нет локализация _____

Сыпь: ☐ есть; ☐ нет локализация _____

Дыхание: ☐ везикулярное; ☐ жесткое; ☐ ослабленное; ☐ бронхиальное; ☐ отсутствует

Хрипы: ☐ нет; ☐ сухие; ☐ влажные

Одышка: ☐ инспираторная; ☐ экспираторная; ☐ смешанная

Органы системы кровообращения

Тоны сердца: ☐ ритмичные; ☐ аритмичные; ☐ ясные; ☐ глухие

Шум: ☐ систолический; ☐ диастолический; ☐ трение перикарда

Пульс: ☐ нормальный; ☐ ритмичный; ☐ аритмичный; ☐ напряженный; ☐ слабого наполнения;

☐ нитевидный; ☐ отсутствует

Органы пищеварения

Язык: ☐ влажный; ☐ сухой; ☐ чистый; ☐ обложен

Живот: ☐ мягкий; ☐ безболезненный; ☐ вздут; ☐ напряжен; ☐ болезненный;

участвует в акте дыхания: ☐ да; ☐ нет

Симптомы раздражения брюшины: ☐ да; ☐ нет

Печень: ☐ увеличена; ☐ не увеличена

Мочеиспускание _____

Стул _____

Другие симптомы _____

Рабочее АД _____ мм. рт.ст. АД _____ мм. рт.ст.

Пульс _____ ударов в минуту ЧСС _____ в минуту

ЧД _____ в минуту Т _____ °С

Пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

Электрокардиограмма (ЭКГ)

ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения) _____

23. Диагноз _____ код по МКБ-10 _____

24. Осложнения: ☐ клиническая смерть; ☐ шок; ☐ кома; ☐ сердечная астма; ☐ эмболия;

☐ отек легких; ☐ асфиксия; ☐ аспирация; ☐ острое кровотечение; ☐ коллапс; ☐ анурия;

☐ нарушение сердечного ритма; ☐ судороги; ☐ острая дыхательная недостаточность;

☐ синдром полиорганной недостаточности; ☐ психомоторное возбуждение;

☐ суицидальный настрой; ☐ энцефалопатия; ☐ токсикоз, ☐ другое (указать) _____

25. Эффективность мероприятий при осложнении:

☐ осложнение устранено; ☐ улучшение; ☐ без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):

28. Эффективность проведенных мероприятий:

АД _____ мм. рт.ст. ЧСС _____ в минуту

Пульс _____ ударов в минуту Т _____ °С

ЧД _____ в минуту

пульсоксиметрия _____, глюкометрия _____

29. Согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со ст. 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, предоставившего
информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)

(подпись)

30. Отказ от медицинского вмешательства

В соответствии со ст. 33 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан отказ от медицинского вмешательства или требование прекратить медицинское вмешательство. Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ
от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия
и осложнения отказа)

(подпись)

31. Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____ 20 ____ г. в _____ часов.
(число) (месяц)

(Ф.И.О. больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, получившего отказ
от транспортировки для госпитализации в стационар и разъяснившего
возможные последствия отказа)

(подпись)

32. Результат оказания скорой медицинской помощи:

☐ улучшение; ☐ без эффекта; ☐ ухудшение;

33. Больной:

☐ нуждается в активном выезде через _____ часов;

☐ подлежит активному посещению врачом поликлиники № _____;

☐ другое (указать) _____

34. Способ доставки больного в автомобиль скорой медицинской помощи:

перенесен: ☐ на носилках; ☐ на других подручных средствах; ☐ передвигался самостоятельно

35. Результат выезда

Выполненный выезд:

☐ оказана помощь, больной оставлен на месте;

☐ доставлен в травматологический пункт;

☐ доставлен в больницу № _____, время приема больного: “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

диагноз приемного отделения: _____,

подпись дежурного врача _____;

☐ передан специализированной бригаде скорой медицинской помощи № _____ в “ _____ ” час.
“ _____ ” мин.;

☐ отказ от транспортировки для госпитализации в стационар;

☐ смерть в присутствии бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

☐ смерть в автомобиле скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

Безрезультатный выезд:

☐ больной не найден на месте; ☐ отказ от помощи (от осмотра);

☐ адрес не найден; ☐ ложный вызов;

☐ смерть до приезда бригады скорой медицинской помощи, время констатации смерти в “ _____ ” час. “ _____ ” мин.;

☐ больной увезен до прибытия скорой медицинской помощи;

☐ больной обслужен врачом поликлиники до прибытия скорой медицинской помощи;

☐ вызов отменен;

☐ пациент практически здоров

36. Километраж выезда _____

37. Примечания _____

Обучающийся(аяся) _____
(подпись) (Ф.И.О.)

Карта проверена (результат экспертной оценки):

Руководитель практической
подготовки обучающихся _____
(подпись) (Ф.И.О.)